



CENTRO
STUDI
MARANGONI

Il risarcimento del danno da illecito antitrust

**nel settore
Assicurativo
e Finanziario**

D.lgs. 3/2017

Milano 15 Marzo 2017

Il quadro di riferimento normativo:

- La portata delle novità introdotte nel nostro ordinamento a seguito del recepimento della Direttiva Europea n. 104/2014
- Le violazioni al “Diritto della Concorrenza”
- L'incidenza delle nuove norme sulla posizione delle aziende che dovessero essere ritenute responsabili di un illecito antitrust: bilancio di rischi ed opportunità
- Come cambiano le azioni di classe in materia antitrust, i nuovi poteri dei Tribunali di ordinare l'esibizione delle prove.
- Gli accertamenti dell'Autorità Antitrust nelle sedi delle aziende,
- Le tecniche utilizzate dagli ispettori per accertare intese sui prezzi
- Analisi degli errori delle imprese che danno l'avvio a tali tipi di accertamenti
- Possibili rimedi
- I diritti delle imprese durante la fase ispettiva.

TAVOLA ROTONDA

Avv. Carlo Cavalea
Studio Legale Cavalea

Avv. Livia Oglio
Studio Legale Sutti

Orari

9.15 - 13.30.

Quota di iscrizione

La quota di iscrizione è fissata in 260 euro + I.V.A.

Il pagamento è posticipato a ricevimento fattura.**Riduzioni**

Per partecipazioni multiple è previsto uno sconto del 15% sul totale.

Disdetta

Ogni disdetta dovrà pervenire entro cinque giorni dal convegno. Oltre tale data l'importo verrà comunque fatturato.

Per informazioni

Tel. 02 3492752 02 89828328

fax 02 89828330.

info@centrostudimarangoni.itwww.centrostudimarangoni.it**CENTRO****STUDI****MARANGONI**

Ai sensi della L. 196/03 La informiamo che tali dati verranno utilizzati esclusivamente per fini organizzativi contabili e per l'invio di materiale pubblicitario Resta inteso che Lei ha comunque la possibilità di opporsi a tale utilizzo segnalandocelo anche telefonicamente.

Scheda di iscrizione all'incontro

**Il risarcimento
del danno
da illecito antitrust**

Milano 15 Marzo 2017

Nome _____

Cognome _____

Nome _____

Cognome _____

e-mail _____

Nome _____

Cognome _____

e-mail _____

Ente _____

Indirizzo _____

Città _____

P.I. _____

Tel. () _____

**SCHEDA DA INVIARE VIA
FAX AL N. 02 89828330**